

「門診透析總額聯合執行委員會」99年第4次委員會會議紀錄

時間：99年11月17日下午2時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

王委員惠玄	王惠玄	朱委員益宏	羅永達 ^代
李委員妙純	李妙純	李委員素慧	李素慧
林委員文源	林文源	阮委員明昆	請假
廖委員秋鐳	廖秋鐳	林委員水龍	請假
林委員吉福	沈富雄 ^代	林委員裕峰	林裕峰
張委員孟源	張孟源	梁委員淑政	梁淑政
郭委員正全	郭正全	葉委員明峯	葉明峯
陳委員雪芬	陳雪芬	陳委員瑞瑛	陳瑞瑛
陳委員誠仁	江培群 ^代	吳委員三江	吳三江
蔡委員淑鈴	蔡淑鈴	謝委員武吉	謝武吉
謝委員輝龍	謝輝龍	蘇委員清泉	蘇清泉

(依據姓氏筆劃順序排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署	周雯雯
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、邱臻麗
行政院衛生署國民健康局	洪秀勳
台灣腎臟醫學會	林慧美
台灣醫院協會	王秀貞、董家琪、陳俞文、陳雅華
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏
本局臺北業務組	張照敏、鍾進蘭、古郁文
本局北區業務組	林夢陸、黃莉利
本局中區業務組	謝婉碧
本局南區業務組	葉瑞興

本局高屏業務組	蔡翠珍
本局東區業務組	張瑋玳
本局醫審及藥材組	王本仁、劉家慧
本局企劃組	請假
本局資訊組	何儀敏
本局醫務管理組	林阿明、黃淑雲、張溫溫、吳慧玲、 歐舒欣、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：曾淑汝

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會 99 年第 3 次委員會會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會 99 年第 3 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：有關血液透析：住院率、死亡率、屢管重建率、脫離率；腹膜透析：住院率、死亡率、脫離率等指標積極性目標值之訂定乙節，鑒於台灣腎臟醫學會仍未提出具體建議，爰以『最近 5 年平均值 $\pm 10\%$ 』為該等指標醫療品質監測之積極性目標值；餘洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理組

案由：門診透析總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本局醫務管理組

案由：99 年第 2 季門診透析總額點值結算報告。

決定：確認99年第2季點值如附件1，將依全民健康保險法第50條規定，一併辦理點值公布、結算事宜。

第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關100年「門診透析總額聯合執行委員會」召開會議事宜案。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險局

案由：有關100年「門診透析預算採日曆數分配四季預算」案。

決定：洽悉。

臨時報告案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關「重大傷病證明效期提醒機制案」健保IC卡刷卡時自動提示方案執行作業，提請協助宣導各醫療院所配合辦理。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：有關100年門診透析服務保障項目及操作型定義乙案，提請討論。

結論：

- 1、藥費及藥事服務費採每點1元支付。
- 2、腹膜透析是否延用99年方式採點值保障或採包裹支付，本局將試算資料後，再召開會議討論。

第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關修訂「行政院衛生署中央健康保險局門診透析總額聯合執行

委員會設置要點」第三點之相關單位代表員額案，提請 討論。

結論：

- 一、 醫院門診透析醫療服務提供者代表維持原 6 至 10 名，其中 1 名由台灣腎臟醫學會推薦；基層診所門診透析醫療服務提供者代表調整為 4 名。
- 二、 增加財團法人台灣醫療改革基金會及財團法人中華民國消費者文教基金會各一名。
- 三、 修正後設置要點詳附件 2，並由本局辦理公告事宜。

第三案

提案單位：本局醫務管理組

案由：研訂「全民健保 100 年 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」（草案）乙案，提請 討論。

結論：

- 一、 100年計畫修正內容摘要如下：
 - (一) 刪除高危險群健康管理：並刪除高危險群健康管理相關表格。
 - (二) 修改蛋白尿病患收案條件：Urine protein / creatinine ratio (Up_{cr})由 > 500 mg/gm 修改為 > 1,000 mg/gm。
 - (三) 增加結案條件：以蛋白尿為收案條件者，至少需申報過二次完整複診衛教及照護費(P3403C)才可申報結案費用。
- 二、 修正後計畫詳附件3，由本局報請衛生署核定後公告實施，並送費協會備查。

伍、散會：下午4時35分正

附件 「討論事項」之與會人員發言摘要

第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：有關 100 年門診透析服務保障項目及操作型定義乙案，提請 討論。

林委員裕峰

100年透析預算0%成長，明年點值可能掉0.8以下，每次約3,200元，導致人數少之院所經營困難，希望比照其他總額維持在2%成長，但在費協會列席說明，因非費協會委員故無法達成訴求。

黃召集人三桂

100年透析預算0%成長，在費協會已決定，今天執委會無法再決定或推翻。

羅委員永達(朱委員益宏代理人)

99年醫院補助住院差額也取消了，尤其洗腎病人住院的疾病嚴重度更高，其實不公平，採浮動點值計算還與PD的1.2元比差了0.3，專家也認為不應以保障點值來引誘，因此PD是否還要保障1.2元？請大家考量一下。

陳委員雪芬

對PD大肆撻伐這到底是對不對？畢竟初期我們對於PD治療病人生活的自由度是肯定的，在10多年後卻告訴我們PD治療不見得是好，但全部關掉PD治療只做HD對病人是否就好？99年醫院補助住院差額取消了，在經過健保局解釋與說明我們也不強求，大家在講門診透析財務不好的同時，要知道醫院總額的狀況也不好，有區域級醫院核減與點值浮動後是負20%，畢竟醫院除了門診還有住院服務要顧，這樣要怎麼存活下去，請大家省思。

郭委員正全

當初PD的每點1.2元是配合政策，目前醫院評鑑項目也列入PD，現在要改回顯示政策又改變，所以委員會委員配合政策應該不會反對。

沈醫師富雄

當初為什麼政策要設PD目標值？這並不合適，若讓病人自由選擇，容易讓人誤會廠商在推，若強力推受利的是廠商，無辜的是政府，受害的是病人。

林委員裕峰

透過Pre-ESRD計畫讓病人有選擇PD或HD的機會，只是要選擇適合的病人，費用是否要每點1.2元？透析液是否降價？據了解目前健保局也有在進行。

蔡組長淑鈴

PD保障每點1.2元有其歷史背景，但主要是充分告知讓病人有選擇權，但是PD或HD何者好，仍是尊重專業判斷。目前透析液及EPO是每點1元，單價應檢討，健保局已進行市場價量調查，未來完成後將會公告。另外，有關人的部分，每月追蹤管理費應保障每點1.2元，但是APD租機費及套管耗材則不應保障每點1.2元，以及未來PD是否按月採包裹制？本局已委託專家學者進行HD研究，該修改的就應修改，本局將再試算資料之後召開會議。

吳委員三江

推動PD初期是為了成本及省錢，但現在發現並不會省錢，因此若PD、HD都包裹制，醫院經營者可以決定是否要轉型做哪一種。另外，由健保局公布的資料來看，區域醫院100%正成長，地區醫院50%負成長，以高高屏來講，有三種醫院有正成長，包括全科性地區醫院、專科性醫院(骨科、婦產科)、慢性病為主之醫院(洗腎、RCW、精神科)才可生存，為了公平起見，PD給包裹制，讓地區醫院考慮是否要轉型。

陳委員瑞瑛

PD對病人是否真的好？是否要被列入醫院評鑑？如果大家都認為PD不好，那我們什麼保障都不要，這是專業的問題，學會應該讓署長知道，PD不要列入醫院評鑑。同時，透析液貴是因為獨家，所以價格壓不下，健保局應考量。

林委員裕峰

腎臟醫學會曾去文醫事處，評鑑項目應列CKD及Pre-ESRD，不應列PD，但未被接受。

黃召集人三桂

- 一、藥費及藥事服務費採每點1元支付。
- 二、腹膜透析是否延用99年方式採點值保障或採包裹支付，本局將試算資料後，再召開會議討論。

第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關修訂「行政院衛生署中央健康保險局門診透析總額聯合執行委員會設置要點」第三點之相關單位代表員額案，提請 討論。

林委員裕峰

希望腎臟醫學會有1至2名委員代表名額，以利未來CKD及Pre-ESRD計畫的推動，並減少洗腎病人數及提升透析品質。

郭委員正全

透析執委會委員總人數比其他各總額人數還少，位置很空，且為無給職，若是連消基會及醫改會都可以進來，那也可以增加腎臟醫學會的代表名額。

張委員孟源

贊成腎臟醫學會林理事長的說法，例如，CKD計畫高醫的黃尚志醫師提供了很大的幫助，目前CKD計畫學會已排好6個演講講次，因此在透析執委會中，希望借重腎臟科醫師的專業，並提供名額優先讓他們有機會參與會議。

羅委員永達(朱委員益宏代理人)

醫院有不同層級別，複雜度較高，因此反對醫院由6-10名改為6名，建議專家學者的名額列在21名之外，而且因為醫院不同層級在開會事前都充分溝通再來表達，若改為6名對實際運作有困難。

謝委員武吉

議程資料中提到讓各界代表之意見能充分反映與溝通，為何增加的是這兩個單位?!只有醫改會及消基會就能代表各界嗎?那麼我也可以提出建議，反正目前會議位置還很多，建議增加農會代表、漁會代表、張錦文文教基金會、莊逸洲文教基金會，還有督保盟等，但醫院員額請勿減少；我經常開會，對於幾個字一直感到疑惑，什麼是「專家學者」代表?!是專什麼?!學什麼?!可以，稱上專家學者的人，應該只有莊逸洲先生，但這些人都作古了；另，醫院委員中有一個席次，目前是提供給台灣腎臟醫學會的，以目前點值狀況，醫界哪裡有利?!請勿說醫界是利益團體。

陳委員瑞英

醫院部門委員的名額是否可以一個給腎臟醫學會？

王委員惠玄

醫改會及消基會這二個單位是主動要求加入的？或是健保局邀請他們的？這二個單位是否有意願及能力參加？或是考慮由腎友團體中依組織規模及專業能力來考量邀請。

沈醫師富雄

醫改會及消基會的規模及成員對門診透析之專業議題是否了解？我是存疑的，我也贊成醫院部門委員的名額是否可以一個給腎臟醫學會？

張科長溫溫

本案是醫改會他們要求會議必須有消費者代表，而且二代健保修法條文中也要求各項會議中須有消費者代表，因為腎友團體也包括血液、腹膜等多種團體，而醫改會及消基會是目前比較大的全國性組織。

張委員孟源

依據門診透析總額聯合執行委員會設置要點第二點：本委員會之任務如下：(一)研議門診透析總額支付執行面相關辦法及作業規定。(二)研議提昇門診透析醫療服務品質暨促進支付標準合理化。從各角度來看都屬於專業的任務團體，尤其明年CKD計畫更需要借重學會的協助。

林委員文源

從務實面考量，主要推動的業務都與學會有關，所以贊成設有1席腎臟醫學會的代表，而醫改會及消基會是屬於中立單位，對於政策及制度面也會有相當的幫助。

黃召集人三桂

- 一、醫院門診透析醫療服務提供者代表維持原6至10名，其中1名由台灣腎臟醫學會推薦；基層診所門診透析醫療服務提供者代表調整為4名。
- 二、增加財團法人台灣醫療改革基金會及財團法人中華民國消費者文教基金會各一名。
- 三、將依會議決議修正設置要點，並辦理公告事宜。

第三案

提案單位：本局醫務管理組

案由：研訂「全民健保100年Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」(草案)乙案，如附件5，提請討論。

蔡組長淑鈴

「全民健保100年Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」係延續99年計畫，為避免與CKD初期計畫重複收案做小幅度修改，包括：刪除高危險群健康管理及相關表格、修改蛋白尿病患收案條件為Urine protein / creatinine ratio (Up_{cr}) > 1,000 mg/gm、增加結案條件為至少需申報過二次完整複診衛教及照護費(P3403C)才可申報結案費用。

黃召集人三桂

如果委員無意見就通過。

散會時間：下午4時35分正